



Janvier 2016

À propos de moi

Je m'appelle Anthony Lott et je suis en deuxième année de résidence (R2) en médecine interne à l'Université de Toronto. Je suis né et j'ai grandi à Edmonton, en Alberta. J'ai obtenu mon diplôme de médecine et mon baccalauréat ès sciences en physiologie à l'Université de l'Alberta. Je suis déménagé à Toronto pour faire une résidence en médecine interne.

Pourquoi j'ai choisi la médecine interne

J'ai rencontré plusieurs excellents mentors pendant mon externat clinique qui m'ont influencé à poursuivre une carrière en médecine interne. En travaillant avec de nombreux internistes talentueux, j'ai toujours été impressionné par leurs connaissances approfondies, leur approche globale à la résolution de problèmes, leur rigueur et, avant tout, par leur compassion et leur empathie. Bien que les internistes soignent une grande variété de problèmes cliniques, mes interactions les plus mémorables ont été avec des patients atteints de cancer et avec leur famille. Mon intérêt pour la science fondamentale en oncologie et l'impact du cancer sur ma propre famille ont motivé mon choix d'orienter ma carrière vers l'oncologie médicale par le biais de la médecine interne.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Les résidents en médecine interne passent presque toute leur résidence en stage dans leur domaine de spécialité. À Toronto, cinq mois de la première année de résidence (R1) sont consacrés aux unités d'enseignement clinique (UEC) et les huit blocs qui restent sont distribués entre les diverses spécialités.

La médecine interne (UEC) – Journée typique	
08:00–09:00	Rapport du matin. Les résidents présentent les cas intéressants de la nuit ou de la semaine précédente et discutent de l'approche diagnostique et de la prise en charge.
09:00–10:00	Transfert. Revue des admissions de la soirée précédente et examen de ces patients. Tout problème clinique survenu pendant la nuit est transféré à l'équipe de jour.
10:00–10:20	Tournée multidisciplinaire éclair. Revue rapide, axée sur la prochaine étape et sur la planification des congés, de tous les patients en unité d'enseignement clinique (UEC) en parallèle avec le personnel paramédical.
10:20–12:00	Tournée. La liste des patients est divisée entre les membres de l'équipe et tous les résidents et les étudiants en médecine examinent et évaluent leurs patients de façon indépendante. Le cas de chaque patient est abordé par liste de problèmes et on assure le suivi des examens à commander et en cours.
12:00–13:00	Tournée d'enseignement. Présentation de divers sujets d'enseignement, en procédant souvent par étude de cas autour d'une approche particulière du problème.
13:00–15:00	Tournée. Heures supplémentaires pour voir les patients qui restent, assurer le suivi des examens et effectuer toute intervention nécessaire.
15:00–16:30	Tournée administrative. Revue des patients avec le personnel traitant et enseignement additionnel.
16:30–17:00	Transfert. Les questions en suspens sont transmises au résident de garde.

La médecine interne (UEC) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00					De garde		
07:00							
08:00		Rapport du matin	Rapport du matin	Rapport du matin	Rapport du matin	Rapport du matin	
09:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	
10:00		Tournée éclair	Tournée éclair	Tournée éclair	Suivi de la période de garde	Tournée éclair	
		Tournée	Tournée	Tournée		Tournée	
11:00							
12:00		Tournée d'enseignement	Tournée d'enseignement	Tournée d'enseignement		Tournée d'enseignement	
13:00		Tournée	Demi-journée de formation	Tournée		Tournée	
14:00							
15:00		Tournée administrative		Tournée administrative		Tournée administrative	
16:00		Transfert		Transfert		Transfert	
17:00				Période de garde			
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Selon les « Objectifs de formation en médecine interne » établis par le Collège royal, les spécialistes de cette discipline sont formés au traitement d'un large éventail de maladies touchant tous les organes ou de multiples systèmes organiques, chez les adultes. À cette fin, les stages cliniques ont généralement lieu en milieu hospitalier, auprès de patients hospitalisés. Toutefois, certaines surspécialités comportent des éléments supplémentaires qui relèvent des soins ambulatoires et des patients externes (comme la rhumatologie et l'endocrinologie, par exemple). À Toronto, les résidents en médecine interne font une rotation dans toutes les surspécialités principales de la médecine interne et consacrent un temps limité aux stages hors programme (neurologie et médecine d'urgence). En R1, la majorité du temps est consacré aux unités d'enseignement clinique (UEC), avec une transition vers les stages en soins intensifs en R2 et vers les consultations médicales en R3.

Quelles caractéristiques de votre personnalité ont été particulièrement utiles dans votre domaine?

Les compétences en communication sont très importantes. L'état de nos patients varie beaucoup, de la bonne santé à une compensation adéquate chez les patients externes et de la maladie grave au seuil de la mort chez les patients en unité de soins intensifs. Comme nous sommes en discussion continue avec les patients et leur famille, les internistes doivent posséder de solides compétences interpersonnelles et d'excellentes compétences en communication. Être d'une écoute patiente et active est particulièrement important lorsqu'on travaille avec des patients hospitalisés atteints de pathologies complexes et souvent âgés.

Il est aussi utile d'être diligent, consciencieux et curieux. La médecine interne est une spécialité très orientée sur les détails, qui valorise la pensée critique, la résolution de problème et l'exhaustivité. Les internistes se posent constamment des questions pour mieux comprendre la maladie du patient. Porter une attention particulière aux détails et avoir un esprit curieux contribue à remettre en question les hypothèses et à assurer un diagnostic précis et une prise en charge rigoureuse.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

La pathophysiologie, qui relève du domaine de la médecine interne, est tout simplement formidable. Nous nous délectons de tous les diagnostics étranges et intéressants que l'on ne retrouve que dans les manuels de médecine et nous avons la chance de voir de tels cas, aussi diversifiés et fascinants. En vérité cependant, le meilleur aspect de ma résidence est de travailler avec mes collègues résidents, le personnel infirmier et le personnel paramédical qui sont dévoués au bien-être de patients fragiles, atteints de pathologies complexes et souvent marginalisés.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

À mesure que s'accroît notre population vieillissante et que ses problèmes médicaux s'accumulent, l'hôpital fait face à la pression constante d'avoir à admettre un nombre grandissant de patients en décompensation et souffrant de maladies aiguës. De la perspective du résident en médecine interne, cela se traduit par un grand volume de patients, par une grande charge de travail et par la nécessité de jongler entre plusieurs tâches et patients. Bien que nous ne fassions pas les heures des chirurgiens, être à la fois de garde et en service à l'unité d'enseignement clinique peut être épuisant, tant mentalement que physiquement. La médecine peut aussi être pénible sur le plan émotionnel, puisque nous devons souvent faire face à des dynamiques de patient complexes, à des patients en phase critique et à la mort.

Quelle question vous pose-t-on le plus souvent au sujet de votre résidence?

Les étudiants en médecine me demandent souvent comment j'arrive à absorber toutes les connaissances qui sont requises pour devenir un spécialiste en médecine interne. L'ampleur de la médecine interne est intimidante, mais je crois que la connaissance vient avec le temps et avec l'expérience. Il est plus important de reconnaître ce qu'on ne sait pas et d'apprendre à faire des recherches. En médecine interne, une grande partie de notre apprentissage se fait par l'action. On ne peut pas toujours se permettre de prendre le temps de s'asseoir pour lire un manuel ou de consulter des articles sur le site *UpToDate*. Beaucoup de connaissances médicales sont acquises par répétition, puisqu'on nous pose les mêmes questions à plusieurs reprises. Il est aussi utile d'avoir une excellente appli mobile pour les éponymes!



La pathophysiologie, qui relève du domaine de la médecine interne, est tout simplement formidable. Nous nous délectons de tous les diagnostics étranges et intéressants que l'on ne retrouve que dans les manuels de médecine et nous avons la chance de voir de tels cas, aussi diversifiés et fascinants. En vérité cependant, le meilleur aspect de ma résidence est de travailler avec mes collègues résidents, le personnel infirmier et le personnel paramédical qui sont dévoués au bien-être de patients fragiles, atteints de pathologies complexes et souvent marginalisés. »

Pouvez-vous décrire votre transition de l'externat à la résidence?

La transition d'étudiant en médecine senior à résident qui a lieu le 1er juillet peut être intimidante et angoissante. Même si des mesures supplémentaires sont toujours en place pour assurer la sécurité des patients pendant le premier mois de résidence, il faut du temps aux résidents pour s'ajuster aux nouvelles attentes et à leurs nouvelles responsabilités. Mes conseils : 1) Les collègues, des résidents seniors jusqu'au personnel traitant, sont toujours disponibles pour offrir de l'aide; on ne vous reprochera jamais de prendre le temps de parler d'un cas à une personne plus senior dans l'intérêt de la sécurité d'un patient. 2) Les erreurs font naturellement partie du processus d'apprentissage; soyez prudent lorsque vous êtes indécis et soyez assuré qu'il existe de multiples mécanismes de sûreté au sein de l'hôpital pour prévenir les préjudices aux patients.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Le domaine de la médecine interne est tellement diversifié qu'il est souvent difficile de choisir une surspécialité. Il y a une tendance vers le généralisme chez les spécialistes en médecine interne et divers milieux de soins recrutent des internistes généralistes. À mi-parcours de ma formation principale, j'ai arrêté mon choix sur l'oncologie médicale, probablement en milieu universitaire, quoique je sois ouvert à pratiquer comme interniste généraliste au sein de la communauté advenant un changement dans mes plans de carrière. Certains choix de carrière sont de plus en plus limités en médecine interne étant donné les contraintes budgétaires des hôpitaux pour l'acquisition de ressources telles que des salles d'endoscopie et des laboratoires de cathétérisme. Compte tenu de mes ambitions, je suis prêt à faire des stages postdoctoraux additionnels et une formation au niveau de la maîtrise, et j'ai ouvert la porte à la possibilité d'une période de formation et de travail aux États-Unis en effectuant les examens de l'USMLE (United States Medical Licensing Examination).

Comment sont vos collègues résidents, et comment interagissez-vous?

Certains de mes collègues sont très décontractés et détendus, d'autre sont fonceurs et peuvent parfois être très intenses. Comme la médecine interne est le plus vaste programme de résidence au Canada, je dirais que mes collègues résidents représentent toute la gamme des personnalités, mais ils sont généralement amicaux, sympathiques, collégiaux et très brillants. Même si notre programme compte quelques résidents internationaux venus au Canada avec leur famille, je crois que ma cohorte est composée en majorité de résidents relativement jeunes qui en sont aux premiers stades de leur vie personnelle et familiale.



En travaillant avec de nombreux internistes talentueux, j'ai toujours été impressionné par leurs connaissances approfondies, leur approche globale à la résolution de problèmes, leur rigueur et, avant tout, par leur compassion et leur empathie. Bien que les internistes soignent une grande variété de problèmes cliniques, mes interactions les plus mémorables ont été avec des patients atteints de cancer et avec leur famille. »

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts autres que cliniques (activités de leadership ou de recherche, par exemple)?

J'ai toujours aimé participer à l'administration et j'ai assumé plusieurs rôles de leadership pendant mes études de médecine. À la résidence, j'ai continué de m'impliquer par le biais de fonctions auprès de l'Association professionnelle

des résidents de l'Ontario (PARO) et de notre organisation nationale, Resident Doctors of Canada (RDoC). J'aime aussi enseigner aux étudiants en médecine du Programme de compétences cliniques de l'Université de Toronto, « l'art et la science de la médecine ».

Le programme de recherche de l'Université de Toronto est la grande force de notre programme de médecine interne et j'ai entrepris des projets en amélioration de la qualité et en oncologie clinique. À Toronto, de nombreux résidents choisissent des blocs stages en recherche. Cela m'a permis d'avoir du temps réservé pour me concentrer sur mes travaux de recherche.

Décrivez votre équilibre entre le travail et la vie personnelle? Comment y arrivez-vous?

Déménager dans la plus grande ville du Canada a été un changement auquel je m'adapte encore, mais je suis chanceux d'avoir un bon réseau d'amis qui travaillent ou qui sont en résidence ici. J'ai commencé à participer à des demi-marathons quand j'étais à la faculté de médecine, ce que j'ai poursuivi pendant ma résidence. Je vais aussi régulièrement au gym pour la musculation. Mis à part l'activité physique, je me suis joint à une chorale et j'ai commencé à suivre des cours de cuisine. La gastronomie de Toronto est inégalée et j'explore régulièrement de nouveaux restaurants en ville.

Pour ce qui est de l'équilibre, il est vrai que lorsque nous sommes en service dans les unités d'enseignement clinique, de soins intensifs ou de soins critiques, les journées peuvent être longues et laborieuses et nous faisons souvent des nuits blanches. Mais à l'inverse, ce que les étudiants ne voient pas, ce sont les périodes plus tranquilles où nous travaillons en consultation externe, en consultation auprès de patients hospitalisés ou en recherche. Garder un équilibre est un défi constant, particulièrement lorsqu'on a peu de temps libre. Pour moi, cela revient à prioriser le bien-être personnel, à essayer de maintenir un style de vie actif en dehors de la médecine et à reconnaître les moments où j'ai besoin de prendre congé. Il est important de planifier des vacances et chaque année, j'essaie de faire un voyage de deux semaines à l'étranger avec ma famille.



Pour de plus amples renseignements :

Le site web de l'Association médicale canadienne présente les profils de plus de 35 spécialités médicales. Chacun contient des renseignements sur les exigences en matière de formation, les tendances démographiques au sein de la spécialité, les pratiques des spécialistes, le taux de satisfaction et plus. Disponibles (en anglais) en ligne à l'adresse <https://www.cma.ca/fr/Pages/specialty-profiles.aspx>.

Guide des résidences (Fédération médicale étudiante du Québec), disponible ici : <http://www.fmeq.ca/nouvelles-et-communications/guide-des-residences/>

Canadian Medical Residency Guide (en anglais), disponible ici :

<http://medicine.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/faculty/medicine/departments/core-units/student-affairs/RBC-2011-Canadian-Medical-Residency-Guide.pdf>

Avertissement : Ces profils de spécialité illustrent quelques facettes de la vie de certains résidents en particulier et présentent leurs perspectives personnelles sur les défis, les possibilités et les avantages de la spécialité qu'ils ont choisie. Ces points de vue ne sont pas nécessairement ceux de tous les résidents, puisqu'il existe une très grande diversité dans les modes de vie, les expériences et les intérêts chez les résidents de chaque spécialité.